



ᐃᓄᓄᓄ ᐃᓄᓄᓄᓄᓄ ᑲᓄᓄᓄ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

DO YOU KNOW
SOMEONE WHO HAS BEEN KEPT IN THE
HOSPITAL AGAINST THEIR WILL?

CONNAISSEZ-VOUS
QUELQU'UN QUI A DÉJÀ ÉTÉ GARDÉ À
L'HÔPITAL CONTRE SA VOLONTÉ ?





INTRO

There have been recent changes in Québec concerning **the Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others**. Those changes also apply to Nunavimmiut. Given the numerous crisis situations and the suicide rate in Nunavik, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) and the region's two health centres wish to inform all Nunavimmiut about this statute as well as their rights.

ORGANIZATIONAL AND LEGISLATIVE CONTEXT

Nunavik being a region of Québec, the health and social services offered to Nunavimmiut are a responsibility of the provincial government. The ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) is the primary governmental body in that sector. The organization of health and social services in Québec falls principally under the Act respecting health services and social services. As Nunavik is a distinct region, other statutes must be taken into account in order to understand service organization and the service supply in Nunavik.



THE NUNAVIK HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK

THREE KEY ORGANIZATIONS
SERVING THE POPULATION.

In 1975, the James Bay and Northern Québec Agreement (JBNQA) was adopted. Work began on the organization of health and social services in Nunavik. The Nunavik health and social services network functions as follows:

- ▶ the NRBHSS, established in 1995, works on the improvement of the state of health and welfare of the Nunavimmiut of the 14 communities;
- ▶ the two health centres provide services for the population:
 - the Inuulitsivik Health Centre (IHC) serves the seven communities on Hudson Bay;
 - the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) serves the seven communities on Ungava Bay.

Their mission is to contribute to the improvement of the communities' overall health, well-being and living conditions through services that are accessible, integrated and of good quality. The services translate into actions of prevention and promotion as well as direct services that correspond to the population's needs, in partnership with the community. There are some differences between the two health centres, but fundamentally, the services they offer are similar.

The abovementioned legislations (JBNQA, Act respecting health services and social services) are general pieces of legislation that imply that the individual has consented to the care and services offered.

HUMAN RIGHTS IN QUEBEC AND CANADA

Given the importance of human rights, several other laws exist in Québec and Canada to protect users: the Québec Charter of Human Rights and Freedoms, the Canadian Charter of Rights and Freedoms, various codes of ethics for health and social services professionals, etc. More information on those laws is available on the site educaloi.qc.ca.

In spite of the importance of rights and freedoms, other laws exist to ensure the safety and well-being of individuals at risk or in danger, when they do not consent to the care and services offered. We can principally cite :

- the Youth Protection Act;
- the Public Curator Act;
- section 13 of the Civil Code of Québec concerning emergency medical care;
- the Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others.

**WHAT IS THE
ACT RESPECTING
THE PROTECTION
OF PERSONS
WHOSE MENTAL
STATE PRESENTS
A DANGER TO
THEMSELVES OR
TO OTHERS?**

Hereafter, to simplify the text, the Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others will be referred to as the “Act respecting the protection of persons” or the “ARPP,” and the Act respecting health services and social services will be referred to as the “ARHSSS.”

IN WHAT SITUATIONS DOES THE ARPP APPLY?

The ARPP may **only** be applied by health and social services professionals and only in exceptional cases. A professional who applies it does so to ensure the safety of the individual concerned and that of his close relatives. In concrete terms, its application is the equivalent of detention at a health and social services institution; the individual is not authorized to leave the institution. In Nunavik, the institution may be a CLSC (nursing station) or a hospitalization unit (in Kuujuaq or Puvirnituq).

The ARPP may be applied only when the following criteria exist concurrently:

- the individual **presents a serious and imminent danger** to himself or to others due to his **altered mental state**;

AND

- the individual **does not consent** to receiving assistance to ensure his safety and that of others.

The danger must result from the individual who is the subject of application of the ARPP and must be based on concrete and current facts.

Below are some examples of danger resulting from an altered mental state:

- an individual hears voices (in his head) telling him to attack his close relatives;
- an individual has taken a large dose of medication or product for the purpose of taking his own life;
- an individual has not slept for several days, has begun having visions of deceased persons and wishes to join them (considering taking his own life).

WHAT CONSTITUTES A SERIOUS AND IMMINENT DANGER?

Meaning of the notions “serious” and “imminent”:

- serious: the anticipated consequence must be sufficiently serious, with the probability of a death being the ultimate level of seriousness;
- imminent: the danger is in the immediate present. The greater the probability that the danger will occur sooner, the more urgent it becomes to intervene. A period of 24 to 48 hours is usually considered as imminent.

On the contrary, if, for example, an individual verbalizes that he might attack his brother with a slingshot in six months, that situation involves few facts and the danger is low (criterion of seriousness) and not imminent (six months in the future). It would therefore be possible to take actions other than application of the ARPP before the danger materializes.

REMINDER

Even in a situation where the individual presents a serious and imminent danger to himself or to others due to his mental state, as long as he consents to a plan to ensure his safety, it is not necessary to apply the ARPP.

The danger normally results from an action. However, the danger can also result from an omission, that is, not carrying out an action. The following examples are not meant to cover all situations of serious and imminent danger; they serve solely to facilitate comprehension of these legal notions:

- danger to oneself: serious self-mutilation (such as lacerations that lead to heavy bleeding), suicidal behaviour or attempts, etc.;
- danger to others: death threats, assault (such as hitting someone), etc.;
- danger resulting from an omission: going outdoors at -40°C without a winter coat, refusing to eat for a prolonged period due to a belief of being poisoned, etc.

NOTE

If the violent behaviour toward another person is not caused by an altered mental state, the Criminal Code is the legislation that applies to protect the victim or avoid an assault. The police are therefore the ones to intervene.

WHAT ARE THE DIFFERENT TYPES OF CONFINEMENT UNDER THE ARPP?

PREVENTIVE CONFINEMENT

- ◉ **total duration of 72 hours**
- ◉ Its aim is to ensure the safety of the individual who presents a serious and imminent danger due to his mental state and who does not consent to receiving the assistance offered.
- ◉ equivalent of detention in an institution (CLSC); the individual therefore may not leave
- ◉ no other care or service (medical or psychosocial) may be given to the individual without his consent
- ◉ Preventive confinement may only be confirmed by a physician
- ◉ No psychiatric evaluation is necessary
- ◉ no court authorization necessary

PROVISIONAL CONFINEMENT

- ◉ **duration of 48 to 96 hours**
- ◉ aims to oblige an individual to undergo psychiatric evaluation (that the individual refuses or to which he is incapable of consenting)
- ◉ court authorization necessary
- ◉ the individual must submit to two psychiatric evaluations, performed by two different physicians
- ◉ the evaluations aim to determine whether the individual still presents a danger and therefore whether or not he must remain confined
- ◉ no other care or service may be given to the individual without his consent

after the provisional confinement and the two psychiatric evaluations, if both psychiatrists consider there is still a danger and that it is necessary to confine the individual, an application is thus submitted to the court for the purpose of confining the individual for a longer period

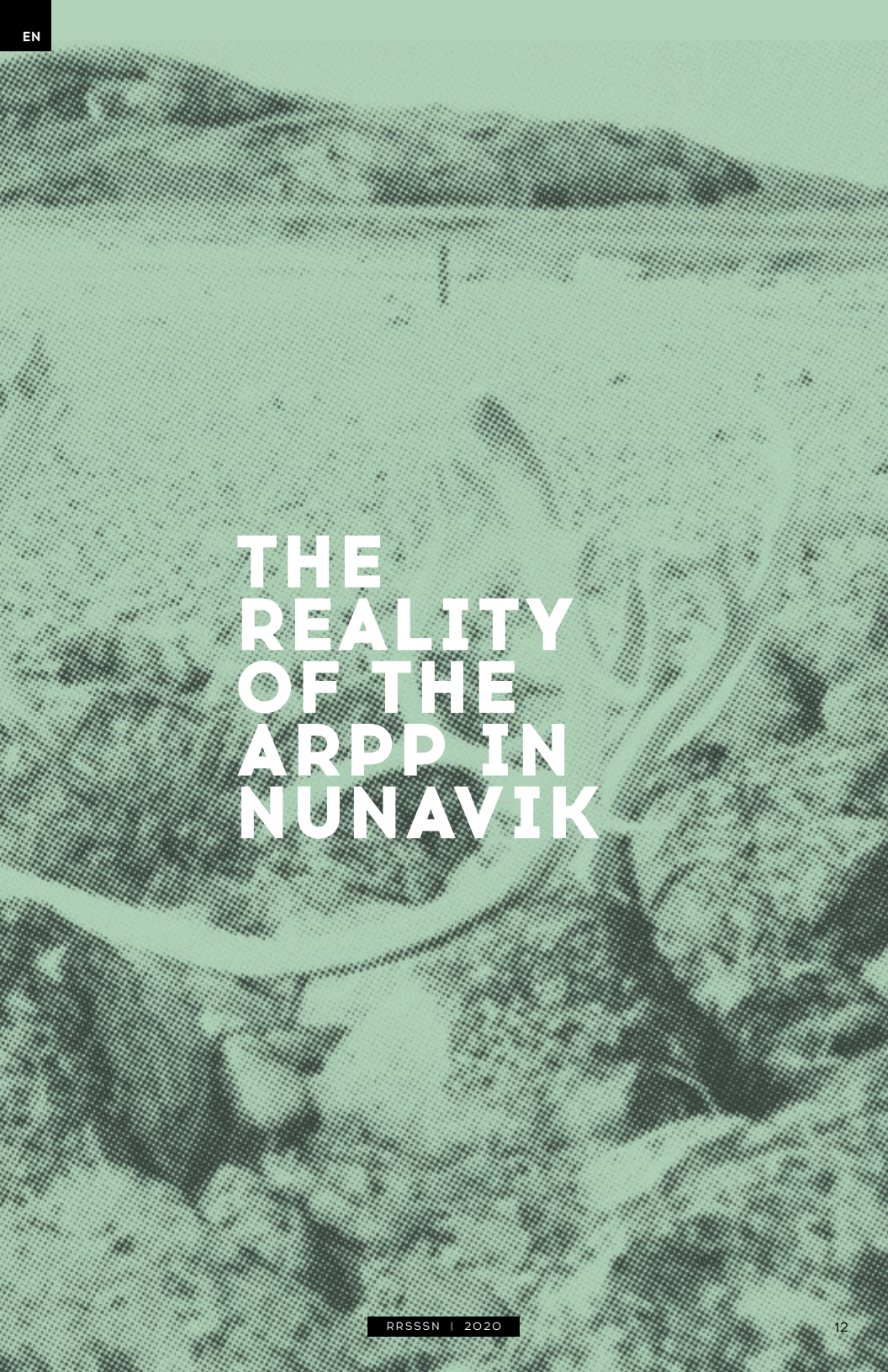
AUTHORIZED CONFINEMENT

- ▶ duration (variable) is determined by the court
- ▶ legal measure ordered by a judge of the Court of Québec, ordering an individual to remain in hospital
- ▶ the court is the only entity with the authority for such a measure, if and only if it has serious reasons to believe that the individual is dangerous and must be confined

A CONFINEMENT SHALL END IMMEDIATELY IN THE FOLLOWING SITUATIONS

- ▶ the physician provides a certificate attesting that the confinement is no longer justified;
- ▶ a psychiatric-examination report is not produced within prescribed periods;
- ▶ the period set for the confinement in the judgment that ordered it ends;
- ▶ the Administrative Tribunal of Québec renders a decision ending the confinement;
- ▶ a decision by a legal court orders an end to the confinement.

The health centre must then inform the user immediately of the end of the confinement period.

An aerial photograph of a wide river flowing through a rugged, mountainous landscape. The entire image is overlaid with a green halftone dot pattern. The text 'THE REALITY OF THE ARPP IN NUNAVIK' is centered in white, bold, uppercase letters.

THE REALITY OF THE ARPP IN NUNAVIK

WHAT ARE THE VARIOUS STEPS LEADING TO APPLICATION OF THE ARPP?

In the majority of cases, the process begins with a domestic crisis situation. For example: shouting, a gesture, a threat, etc. Witnesses, whether relatives or friends, generally contact the Kativik Regional Police Force (KRPF) at 819 XXX-9111.

Next:

- 1 the police officers go to the premises to ensure the safety of the persons involved;
- 2 the police officers contact social services to proceed with crisis intervention on the premises where the individual in crisis is located;
- 3 social services meet with the individual and his entourage to:
 - defuse the crisis;
 - obtain the individual's consent;
 - estimate the dangerousness linked to his mental state;
 - establish a safety net with the individual and his entourage, if he consents.

During this time, the police officers remain on site to ensure the safety of all.

- 4 if all the criteria are met (serious and imminent danger + absence of consent), social services may request that the individual be brought by force to the CLSC or the community's health centre;
- 5 Upon arrival at the CLSC or health centre, the nurse shall admit the individual and the team (police officers and social services);
- 6 the nurse, the intervener of social services and the police officers then quickly exchange information on the crisis situation and contact the physician on duty to inform him of the situation. Only a physician is authorized to confirm preventive confinement;
- 7 no psychiatric examination or court authorization necessary to initiate preventive confinement, which shall be of maximum duration of 72 hours;
- 8 if the physician deems that the criteria to initiate preventive confinement are not met, the individual must be released immediately and with no further formality.

HOW WERE THESE STEPS DEFINED?

Several laws and protocols govern this intervention:

- Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others;
- section 8 of the ARHSSS;
- sections 26 to 31 of the Civil Code of Québec;
- various practical guides of the MSSS;
- various protocols of the health centres (protocol on institutional confinement, protocol on control measures, UTHC protocol for intervention in crisis situations, etc.);
- regional training on the best practices in suicide crises in Nunavik;
- and many others.


In 2017, section 118.2 was added to the ARHSSS. That section obliges all health and social services institutions of Québec with the installations required to proceed with institutional confinement section 6 of the ARPP to :

- 1 adopt a protocol on institutional confinement;
- 2 circulate that protocol among the employees, partners, users and their close relatives, and the general public;
- 3 offer training and support to the employees on application of the protocol;
- 4 report to the board of directors on the cases of institutional confinement at their installations.

To support the province's institutions, the MSSS published two documents aimed at establishing ministerial standards (best clinical practices) for institutional confinement and providing a protocol template for the institutions.

IN APRIL 2019, the boards of directors of the IHC and the UTHC adopted a protocol on confinement. Since July 2019, the employees have been trained and supported. The present tool aims to inform all the persons concerned about the statute and the protocols. Work is under way toward creation of a memorandum of understanding for cross-sector cooperation that will include the KRPF and the legal system (judicial district of Abitibi-Témiscamingue and Nord-du-Québec).

Concurrently, all social-services interveners of the Nunavik region receive training on the best practices in suicide crises in Nunavik. That training is a regional and cultural adaptation of the provincial training bearing the same title. It has been offered in Nunavik since 2016-2017. It takes four days and is also offered to all other front-line interveners in Nunavik, for example, those at Isuarsivik and Kativik Ilisarniliriniq. It has been obligatory since 2019. Its objective is to develop best intervention practices among interveners, fostering the search for alternatives in terms of intervention and exceptional recourse to the ARPP.



THE UTHC adopted a protocol specifically for section 8 of the ARPP. That protocol covers on-site crisis intervention (mandate of social services) and the estimation of dangerousness linked to mental state. Training is offered to all employees of social services and youth protection, thus ensuring the capacity to intervene in crisis intervention on site.

The IHC and the UTHC also established protocols concerning control measures. Control measures are additional means that can be taken to ensure individuals' safety and physical integrity, whether confined at an institution or not, for example, physical or chemical restraint. Thus, institutional confinement and control measures are two different things that can be used in conjunction, but only when necessary.

USER RIGHTS AND RECOURSES

WHAT ARE MY RIGHTS AS A USER?

Users have rights and recourses under the ARPP.

The user does not have the right to:

- leave the institution when under a measure for institutional confinement.

The user has the right to:

- obtain from the health centre all relevant information on the statute, the different types of confinement, his rights and his recourses. *If the user is unable to understand due to his mental state, the information will be sent to a close relative or an interested third party. Once he is able to understand, the information must be provided for him;*
- refuse any examination, care or treatment, with the exception of those ordered by the court (in the case of provisional confinement, for example) or in the case of emergency care (section 13 of the Civil Code of Québec);
- communicate, orally or in writing and with full confidentiality, with the persons of his choosing, barring a restriction from the physician. In that case, he must be so informed in writing. He may not be limited in his communications with his legal representative, his attorney and the Administrative Tribunal of Québec;
- testify at a hearing before the court. He has the right to be assisted by an attorney. A close relative who is informed may also be present. As exception, if the physician has serious reasons to believe that the user's presence at his hearing may affect his state of health, an exemption order may be requested from the court;
- contest his court-authorized confinement before another court, i.e., the Administrative Tribunal of Québec;
- obtain support in the exercise of his rights.

THE USER MUST:

- submit to the court's decisions.

The health centres must:

- inform a close relative or interested third party of the user's confinement. The latter may express his preference, but the final decision shall be up to the physician and the health centre's attorney. The goal is to ensure that the user's family knows where he is and that it can provide assistance as needed and with the user's consent;
- provide the user with all the information necessary to understanding the situation and the confinement without requiring him to seek such information;
- inform the user if, for health reasons, one of his rights is temporarily limited (for example, the right to communicate);
- inform the user of the resources available to assist him in the exercise of his rights.

WHAT ABOUT CONFIDENTIALITY AND THE PROFESSIONAL SECRET?


In Québec, the principle of confidentiality is based on the individual's rights to inviolability and on respect for his private life [section 3 of the Civil Code]. Thus, without the individual's authorization, the health centre may not share any confidential information on that individual. As for the professional secret, all professionals belonging to a professional association are obliged not to share any personal information on a user without said user's consent.

Given that application of the ARPP is aimed at protecting life, certain general rules of confidentiality may be lifted:

- the police, social services and nurses have the right to exchange information on the crisis situation in view of informing the physician who will make the decision;
- a close relative or interested third party shall be informed of the legal procedures;
- if the individual is a minor, his legal representative shall also be informed of the confinement and of other subsequent procedures.

Concurrently and at all times, the following situations shall not be considered as breaches of confidentiality:

- the health centre's employees may provide general information for close relatives (concerning mental disorders, the institution's services, how to deal with symptoms, etc.);
- the health centre's employees may offer support services to close relatives without providing confidential information;
- the user's close relatives always have the right to share information with the health centre's employees if they have preoccupations;
- the user's close relatives and the health centre's employees may work with the user to facilitate his cooperation toward inclusion of his close relatives in the provision of care in accordance with the ARPP.

The background image shows a group of people from behind, wearing heavy winter clothing and hats, standing on a snowy or icy surface. The scene is overlaid with numerous diagonal blue bars of varying lengths and shades, creating a dynamic, geometric pattern. A central white square contains the main text.

**WHAT ARE MY
RECOURSES
AND HOW
DO I OBTAIN
ASSISTANCE?**

If the user wishes to be represented by an attorney, it is possible to contact the attorney of his choice. In case the user does not have an attorney, the legal-aid office serving Nunavik can assign him one:

1 866 624-9189.

If the user disagrees with the reason for maintaining his confinement or with a decision concerning him under the ARPP, he can submit a request for contestation or revision to the Administrative Tribunal of Québec. The office located in Québec City serves Nunavimmiut:

1 800 567-0278.

Each health centre has a complaints commissioner among the members of its team. That person can also provide assistance for a user who requires support.

Inuulitsivik Health Centre (Puvirnituaq):

1-888-988-2669

Ungava Tulattavik Health Centre:

1 833 964-2905

complaints.kuujuuaq@ssss.gouv.qc.ca

As second recourse, it is also possible to contact the ombudsman:

1 800 463-5070.

The user can also file a complaint against a particular intervener with that intervener's organization or professional association, if that resource is registered with one. For example, for a social-services intervener, contact the Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) [Québec order of social workers and conjugal and family therapists]:

1 888 731-9420, extension 242.



SUPPORT AND RESOURCES

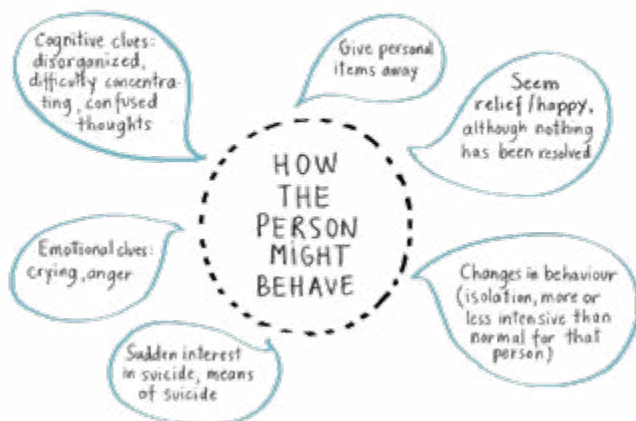
DISPEL THE MYTHS!

- ◉ Talking about suicide for the purposes of prevention does not encourage people to think about suicide or carry out suicidal acts.
- ◉ It is a fallacy to believe that individuals who express suicidal thoughts are seeking attention. It is important to take any expression of suicidal thoughts seriously.
- ◉ An individual who thinks about suicide is not a coward. He wants to end his suffering and is ambivalent between his desire to live and his desire to end the suffering.
- ◉ Suicide is not a spontaneous act; it is the end of a process. In general, the warning signs can be deciphered although sometimes difficult to detect.
- ◉ Quick relief after a crisis or a change in the individual's situation does not necessarily mean that the suffering has subsided. Either could also be a warning sign.
- ◉ Although suicide is often linked to a bout of depression, not all suicidal individuals necessarily display symptoms of depression.

<https://www.aqps.info/comprendre/mythes-realites.html>

HOW DO YOU RECOGNIZE A SUICIDAL INDIVIDUAL?

Warning signs



Specific events or triggers



REACH OUT : Listening with helpful attitudes



The recommendations is never to remain alone when feeling distressed; speak to a friend, a close relative, an elder or an employee of the health centre. What is important is to share your feelings and thoughts with a person you trust.

If you are concerned about a loved one, a friend or a colleague, do not keep the secret; go get help yourself in order to help that individual who is suffering. Two heads often see things more clearly.

For more information and tools, the training program "Reach Out" is available. Contact training.pp@ssss.gouv.qc.ca



**A QUICK
LOOK AT THE
AVAILABLE
SERVICES**

Δεῖσιν ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη:
 HELP IS AVAILABLE:
 DE L'AIDE EST DISPONIBLE:

Δεῖσιν ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη:
 A FRIEND
 UN AMI

ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη:
 KAMATSIAQTUT HELP LINE
 1-800-265-3333

Δεῖσιν ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη:
 AN ELDER
 UN(E) AÎNÉ(E)

www.hopeforwellness.ca
 www.espoirpourlemieuxetre.ca
 (chat / ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη / clavardage)
 1-855-242-3310

KIDS HELP PHONE
 JEUNESSE, J'ÉCOUTE
 1-800-668-6868
 www.kidshelpline.ca

ἡ βοήθεια εἶναι διαθέσιμη:
 CLSC
 819-xxx-9090

KRPF: 819-XXX-9111

Social services (a single number is coming soon!)

Community	Number 9 a.m. to 5 p.m.	On-call
Kuujuaraapik	819 929-3377	819 929-3376
Umijuq	819 331-7019/7494	819 331-7019/7494
Inukjuak	819 254-9108	819 254-8708
Puvirnituq	819 988-2718	819 988-2718
Akulivik	819 496-2232	819 496-2232
Ivujivik	819 922-3096/3556	819 922-3096/3556
Salluit	819 255-8829	819 255-8829
Kangiqsujaq	819 338-3218	819 338-1138
Quaqtaq	819 492-9933	819 492-9037
Kangirsuk	819 935-4270	819 935-4817
Aupaluk	819 491-7558	819 491-7023
Tasiujaq	819 633-5022	819 633-5450
Kuujuuaq	819 964-2905 x 390 ou 252	819 964-2905 x 0
Kangiqsualujuaq	819 337-5269	819 337-5335



INTRO

Des changements récents ont eu lieu au Québec en lien avec la **Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui**. Ces changements touchent donc aussi les Nunavimmiut. Considérant les nombreuses situations de crise et le taux de suicide du Nunavik, la Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), ainsi que les deux Centres de santé de la région, désirent informer tous les Nunavimmiut sur cette loi, mais également sur leurs droits et recours.

CONTEXTE ORGANISATIONNEL ET LÉGISLATIF

Le Nunavik étant une région du Québec, les services de santé et services sociaux offerts aux Nunavimmiut sont une responsabilité du gouvernement provincial. Le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) est le principal organe gouvernemental en la matière. L'organisation des services de santé et services sociaux au Québec relève principalement de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS). Le Nunavik étant une région distincte, d'autres lois doivent être prises en compte afin de comprendre l'organisation et l'offre de services au Nunavik.



LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU NUNAVIK

TROIS ORGANISATIONS-CLÉS POUR
SERVIR LA POPULATION.

En 1975, La Convention de la Baie James et du Nord-du-Québec (CBJNQ) est adoptée. Les travaux débutent pour l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région. Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik est organisé comme tel :

- ▶ La Régie régionale de la santé et des services sociaux au Nunavik (RRSSSN), créée en 1995, travaille à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des Nunavimmiut des 14 communautés.
- ▶ Les deux Centres de santé dispensent les services à la population :
 - Le Centre de santé Inuulitsivik (CSI) dessert les 7 communautés de la Baie d'Hudson
 - Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) dessert les 7 communautés de la Baie d'Ungava

Ils ont pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé globale, du bien-être et des conditions de vie des communautés par des services accessibles, intégrés et de qualité. Les services se traduisent par des actions de prévention et de promotion ainsi que par des services directs qui correspondent aux besoins de la population, réalisés en partenariat avec les communautés. Quelques différences existent entre les deux Centres de santé, mais, fondamentalement, les services offerts restent similaires.

Les lois mentionnées précédemment (CBJNQ, LSSS) sont des lois générales qui impliquent que la personne ait donné son consentement face aux soins et services offerts.

LES DROITS DES PERSONNES AU QUÉBEC ET AU CANADA

Au Québec et au Canada, les droits des personnes sont importants et plusieurs autres lois existent afin de protéger les usagers : La charte québécoise des droits et libertés, la charte canadienne des droits et libertés, divers codes d'éthiques des professionnels de la santé et des services sociaux, etc. Plus d'informations sur ces lois sont accessibles sur le site Internet educaloi.qc.ca.

Malgré l'importance des droits et libertés, d'autres lois existent afin d'assurer la sécurité des personnes à risque ou en danger, lorsqu'elles ne consentent pas aux soins et services offerts ou lorsqu'elles ne sont pas aptes à consentir. **Ces lois sont des lois d'exception et elles doivent être utilisées conséquemment.** Citons principalement :

- La Loi de la protection de la jeunesse
- La Loi du curateur public du Québec
- L'article 13 du Code Civil du Québec visant les soins médicaux d'urgence
- La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP)

**QU'EST-CE QUE
LA LOI SUR LA
PROTECTION DES
PERSONNES DONT
L'ÉTAT MENTAL
PRÉSENTE UN
DANGER POUR
ELLES-MÊMES OU
POUR AUTRUI
(LPP) ?**

la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sera ici appelée « Loi sur la protection des personnes » ou « LPP », afin de simplifier la lecture.

DANS QUELLES SITUATIONS LA LPP S'APPLIQUE-T-ELLE ?

L'utilisation de la LPP doit être exceptionnelle. Un professionnel qui l'utilise a pour but d'assurer la sécurité de la personne visée et de celle d'autrui. Concrètement, son application est l'équivalent d'une détention dans un établissement de santé et services sociaux ; la personne n'est pas autorisée à quitter l'établissement. Au Nunavik, l'établissement peut être un CLSC (infirmierie) ou une unité d'hospitalisation (à Kuujuaq ou Puvirnituaq).

La LPP peut être utilisée uniquement lorsque les critères ci-dessous sont réunis en même temps :

- ▶ La personne **présente un danger grave et immédiat** pour elles-mêmes ou autrui en raison de son **état mental altéré**.

ET

- ▶ La personne **ne consent pas** à recevoir de l'aide pour assurer sa sécurité et celle d'autrui.

La personne visée par l'application de la LPP doit être la cause dudit danger. Ce dernier doit être basé sur des faits concrets et actuels.

Voici quelques exemples de dangers résultant d'un état mental altéré :

- ▶ Une personne entend des voix lui disant d'attaquer ses proches
- ▶ Une personne a pris une grande dose de médicaments ou de produits dans le but de s'enlever la vie
- ▶ Une personne n'a pas dormi depuis plusieurs jours, elle commence à avoir des visions de personnes décédées et elle veut les rejoindre (a des plans pour s'enlever la vie).

QU'EST-CE QUE LE DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT ?

Bien comprendre les notions de « grave » et « immédiat » :

- **Grave** : la conséquence anticipée doit être suffisamment sérieuse, la probabilité d'un décès étant le niveau ultime de gravité.
- **Immédiat** : cela signifie que le danger est actuel. Plus la probabilité que le danger ait lieu dans un temps rapproché est grande, plus l'urgence d'agir est réelle. Usuellement, un délai de 24 à 48 heures est considéré comme immédiat.

Au contraire, si, par exemple, une personne verbalise qu'elle pense peut-être attaquer son frère avec un lance-pierre dans 6 mois, cette situation implique peu de faits, le danger est faible (critère de gravité) et il n'est pas immédiat (6 mois dans le futur). Il est donc possible de prendre d'autres actions que la LPP avant que le danger ne se matérialise.

RAPPEL

Même dans une situation où la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou autrui en raison de son état mental, si la personne donne son consentement à un plan pour assurer sa sécurité, il n'est pas nécessaire d'appliquer la LPP.

Le danger résulte habituellement d'une action. Toutefois, le danger peut aussi découler d'une omission, C'est-à-dire du fait de ne pas réaliser une action. Les exemples suivants ne représentent pas tous les situations de dangers graves et immédiats possibles, et visent uniquement à faciliter la compréhension de ces notions juridiques :

- Danger pour soi-même : automutilation grave (comme des lacerations engendrant des saignements importants), comportements ou tentatives suicidaires, etc.
- Danger pour autrui : menaces de mort, voie de fait (comme frapper quelqu'un), etc.

NOTE

Si le comportement violent envers une autre personne n'est pas causé par un état mental altéré, c'est le code criminel qui s'applique pour protéger la victime ou éviter une agression. Ce sont donc les policiers qui pourront prendre action.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES GARDES PRÉVUES PAR LA LPP ?

LA GARDE PRÉVENTIVE

- ◆ Sa durée totale est de 72 heures
- ◆ Elle vise à assurer la sécurité de la personne qui présente un danger grave et immédiat en raison de son état mental, et qui ne consent pas à l'aide offerte
- ◆ Elle équivaut à une détention en établissement (CLSC) ; la personne ne peut donc pas quitter
- ◆ Aucun autre soin ou service (médical ou psychosocial) ne peut être donné à la personne sans son consentement
- ◆ Une garde préventive peut uniquement être confirmée par un médecin
- ◆ Aucune évaluation psychiatrique n'est nécessaire
- ◆ Aucune autorisation de la cour n'est nécessaire

LA GARDE PROVISOIRE

- ◆ Sa durée est de 48 à 96 heures
- ◆ Elle vise à soumettre une personne à subir une évaluation psychiatrique (que cette personne le refuse ou ne soit pas apte à consentir)
- ◆ Une autorisation de la cour est nécessaire
- ◆ La personne doit se soumettre à deux évaluations psychiatriques, faites par deux médecins différents
- ◆ Les évaluations visent à déterminer si la personne représente encore un danger et si elle doit donc être gardée plus longtemps ou non
- ◆ Aucun autre soin ou service ne peut être donné à la personne sans son consentement

Suite à la garde provisoire et aux deux évaluations psychiatriques, si les deux psychiatres sont d'avis qu'il y a encore un danger et une nécessité de garder la personne, une demande est alors présentée au tribunal afin de garder la personne plus longtemps.

LA GARDE AUTORISÉE

- ▶ La durée (variable) est déterminée par le tribunal
- ▶ Il s'agit d'une mesure légale ordonnée par un juge de la Cour du Québec, ordonnant à une personne de demeurer à l'hôpital
- ▶ Le tribunal est le seul à pouvoir autoriser une telle mesure, si et seulement si, il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire

UNE GARDE PREND FIN SANS MODALITÉ DÈS LORS QUE :

- ▶ Le médecin fournit un certificat attestant que la mise sous garde n'est plus justifiée
- ▶ Un rapport d'examen psychiatrique n'a pas été produit dans les délais prescrits
- ▶ La période fixée pour la mise sous garde, dans le jugement qui l'a ordonnée, prend fin
- ▶ Le Tribunal administratif du Québec rend une décision mettant fin à la mise sous garde

Le Centre de santé doit alors informer l'utilisateur immédiatement de la fin de la période de mise sous garde.



LA
RÉALITÉ
DE LA LPP
AU
NUNAVIK

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES ÉTAPES POUVANT MENER À UNE APPLICATION DE LA LPP ?

Dans la majorité des cas, cela commence par une situation de crise dans une maison. Par exemple : des cris, un geste, une menace, etc. Les gens qui en sont témoins, parents ou amis, contactent généralement le Corps de police régional Kativik (CPRK) : 819 XXX-9111.

Par la suite :

- 1 Les policiers se déplacent sur les lieux pour assurer la sécurité des personnes
- 2 Les policiers contactent les services sociaux pour procéder à une intervention de crise là où la personne en crise se trouve
- 3 Les services sociaux rencontrent la personne et les proches afin de :
 - pacifier la crise
 - obtenir le consentement de la personne
 - estimer la dangerosité en lien avec l'état mental
 - mettre en place un filet de sécurité avec la personne et ses proches, si consentement

Pendant ce temps, les policiers restent sur les lieux pour assurer la sécurité de tous

- 4 Si tous les critères sont réunis (dangerosité grave et immédiate + absence de consentement), les services sociaux peuvent demander le transport forcé de la personne vers le CLSC ou Centre de santé de la communauté
- 5 À l'arrivée au CLSC ou Centre de santé, l'infirmier accueille la personne et l'équipe (policiers et services sociaux).
- 6 Rapidement, l'infirmier, l'intervenant des services sociaux et le policier, échangent les informations sur la situation de crise, et ils contactent le médecin de garde afin de lui présenter la situation. Seul un médecin est autorisé à confirmer une garde préventive
- 7 Aucun examen psychiatrique ni autorisation du tribunal ne sont nécessaires pour débiter une garde préventive. Cette garde est d'une durée maximale de 72h
- 8 Si le médecin juge que les critères pour débiter une garde préventive ne sont pas réunis, la personne doit être libérée immédiatement et sans aucune autre formalité.

COMMENT CES ÉTAPES ONT-ELLES ÉTÉ DÉFINIES ?

Plusieurs lois et protocoles encadrent l'intervention décrite ci-dessus :

- Loi sur la protection des personnes
- L'article 8 de la LSSS
- Les articles 26 à 31 du Code Civil du Québec
- Divers guides de pratiques du Ministère de la santé et des services sociaux
- Divers protocoles des Centres de santé (protocole de garde en établissements, protocole sur les mesures de contrôle, protocole d'intervention en situation de crise du CSTU, etc.)
- La formation régionale sur les meilleures pratiques en contexte de crise suicidaire au Nunavik
- Et bien d'autres.


En 2017, l'article 118.2 a été ajouté à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cet article oblige tout Établissement de santé et services sociaux du Québec, ayant les installations nécessaires pour procéder à une garde en établissements article 6 de la Loi sur la protection des personnes, à :

- 1 se doter d'un protocole en matière de garde en établissement
- 2 diffuser ce protocole aux employés, partenaires, usagers et proches, ainsi qu'à la population générale
- 3 offrir la formation et le support sur l'application du protocole aux employés
- 4 rendre compte au Conseil d'administration des gardes en établissements ayant lieu dans ses installations

Afin de supporter les établissements de la province, le Ministère de la santé et des services sociaux a publié deux documents visant à établir les standards ministériels (meilleures pratiques cliniques) pour les gardes en établissement, et à fournir un modèle de protocole au établissements.

EN AVRIL 2019, les Conseils d'administration du Centre de santé Inuulitsivik (CSI) et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) ont adopté un protocole de garde. Depuis juillet 2019, les employés sont formés et supportés. Le présent outil vise à informer toutes les personnes concernées, sur la loi et les protocoles. Des travaux sont en cours pour la création d'un protocole d'entente de collaboration intersectorielle incluant le Corps de police régional Kativik (CPRF - KRPF) et le système judiciaire (district judiciaire d'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec).

Parallèlement, tous les intervenants des services sociaux de la région du Nunavik reçoivent la formation « Meilleures pratiques en situation de crise suicidaire au Nunavik ». Cette formation est une adaptation régionale et culturelle de la formation nationale portant le même nom. Elle est offerte au Nunavik depuis 2016-2017. Elle est d'une durée de 4 jours et est aussi offerte à tous les autres intervenants de première ligne au Nunavik, par exemple à Isuarsivik et à Kativik Ilisarniliriniq. Elle est obligatoire depuis 2019. L'objectif de cette formation est le développement des meilleures pratiques d'intervention chez les intervenants, favorisant la recherche d'alternatives en termes d'intervention, et l'utilisation exceptionnelle de la LPP.



Le CSTU a adopté un protocole spécifiquement sur l'article 8 de la LPP. Ce protocole couvre le cadre de l'intervention de crise dans le milieu (mandat des services sociaux) et l'estimation de la dangerosité en lien avec l'état mental. Une formation est offerte à tous les employés des services sociaux et du département de la protection de la jeunesse assurant le mandat d'intervention de crise dans le milieu.

Le CSI et le CSTU ont également mis en place des protocoles concernant les mesures de contrôle. Les mesures de contrôle sont des moyens supplémentaires qui peuvent être mis en place pour assurer la sécurité et l'intégrité physique des personnes, sous garde en établissement ou non. Par exemple, la contention physique ou chimique et l'isolement. Ainsi, les gardes en établissement et les mesures de contrôle sont deux choses différentes qui peuvent être utilisées conjointement, si nécessaire seulement.

DROITS ET RECOURS DES USAGERS

EN TANT QU'USAGER, QUELS SONT MES DROITS ?

Les usagers ont des droits et recours dans le cadre de la LPP.

L'usager n'a pas le droit de :

- ❖ Quitter l'établissement lorsqu'il fait l'objet d'une mesure de garde en établissement

L'usager a le droit de :

- ❖ Obtenir du Centre de santé toute information pertinente sur la loi, les différentes gardes, ses droits et ses recours *Si l'usager n'est pas en mesure de comprendre en raison de son état mental, l'information sera transmise à un proche ou un tiers intéressé. Dès qu'il est en mesure de comprendre, l'information doit lui être transmise.*
- ❖ Refuser tout examen, soin ou traitement, à l'exception de ceux ordonnés par le tribunal (dans le cas d'une garde provisoire, par exemple) ou s'il s'agit d'un soin d'urgence article 13 du Code Civil du Québec
- ❖ Communiquer par écrit et oralement en toute confidentialité avec les personnes de son choix, à moins de restriction de la part du médecin. Dans ce cas, il doit en être informé par écrit Il ne peut être restreint dans ses communications avec son représentant légal, son avocat et le Tribunal administratif du Québec
- ❖ Témoigner lors d'audience auprès du tribunal. Il a le droit d'être assisté par un avocat. Un proche qui est informé peut également être présent. Exceptionnellement, si le médecin a des motifs sérieux de croire que la présence de l'usager à son audience peut affecter son état de santé, une dispense de signification peut être demandée au tribunal
- ❖ Contester sa mise sous garde autorisée par le tribunal auprès d'un autre tribunal, c'est-à-dire le Tribunal administratif du Québec
- ❖ Recevoir du support et de l'accompagnement dans l'exercice de ses droits

L'USAGER A L'OBLIGATION DE :

- Se soumettre aux décisions du tribunal.

Les Centres de santé ont l'obligation de :

- Informer un proche ou un tiers intéressé de la mise sous garde de l'utilisateur. Ce dernier peut verbaliser sa préférence mais la décision finale revient au médecin et à l'avocat du Centre de santé. Le but est d'assurer que la famille de l'utilisateur sait où l'utilisateur se trouve, et qu'elle peut lui porter assistance en cas de besoin et d'accord de l'utilisateur
- Fournir à l'utilisateur toute information nécessaire à la compréhension de la situation et de la mise sous garde sans que l'utilisateur ait à la demander
- Informer l'utilisateur si, pour des raisons de santé, l'un de ses droits est limité temporairement (par exemple, le droit de communiquer)
- Informer l'utilisateur des ressources qui peuvent l'assister dans l'exercice de ses droits.

ET LA CONFIDENTIALITÉ ET LE SECRET PROFESSIONNEL, DANS TOUT CELA ?


Au Québec, le principe de confidentialité repose sur les droits à l'inviolabilité de la personne et au respect de sa vie privée [article 3 du Code civil]. Ainsi, sans l'autorisation de la personne, le Centre de santé ne peut partager aucune information confidentielle sur cette personne. Le secret professionnel, quant à lui, est l'obligation qu'ont tous les professionnels membres d'un ordre professionnel à ne partager aucun renseignement personnel sur un usager, sans le consentement dudit usager.

Considérant que l'application de la LPP vise à préserver la vie, certaines règles générales de la confidentialité peuvent être levées :

- Les policiers, services sociaux et infirmiers ont le droit d'échanger les informations sur la situation de crise, en vue d'informer le médecin qui prendra la décision
- Un proche ou tiers intéressé sera informé des procédures judiciaires
- Si la personne est mineure, son représentant légal sera avisé également de la garde préventive et autres procédures subséquentes.

En parallèle et en tout temps, ne sont pas considérés comme des bris de confidentialité, le fait que :

- Les employés du Centre de santé peuvent fournir des informations générales aux proches (au sujet des troubles mentaux, des services de l'établissement, comment faire face aux symptômes, etc.)
- Les employés du Centre de santé peuvent offrir des services de support aux proches sans fournir des renseignements confidentiels
- Les proches de l'usager ont toujours le droit de partager des informations avec les employés du Centre de santé s'ils sont inquiets
- Les proches et les employés du Centre de santé peuvent travailler avec l'usager, afin de faciliter sa collaboration à inclure ses proches dans l'épisode de services en lien avec la LPP.



**QUELS
SONT MES
RECOURS ET
COMMENT
OBTENIR DE
L'AIDE ?**

Si l'utilisateur souhaite être représenté par un avocat, il est possible de contacter celui de son choix. Dans le cas où l'utilisateur n'aurait pas d'avocat, le bureau d'aide juridique desservant le Nunavik peut lui en attribuer un :
1 866 624-9189.

Si l'utilisateur n'est pas en accord avec le maintien de sa garde ou avec une décision le concernant en vertu de la LPP, il peut adresser une demande de contestation ou de révision au Tribunal administratif du Québec. Le bureau situé à Québec dessert les Nunavimmiut :
1 800 567-0278.

Chaque Centre de santé compte un commissaire aux plaintes parmi les membres de son équipe. Celui-ci peut également supporter l'utilisateur qui en ressent le besoin.

Centre de santé Inuulitsivik (Puvirnituaq) :
1 888 988-2669

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava :
1 833 964-2905
complaints.kuujuuaq@ssss.gouv.qc.ca

En deuxième recours, il est également possible de contacter le Protecteur du citoyen :
1 800 463-5070.

L'utilisateur peut faire une plainte contre un intervenant en particulier auprès de son organisation ou de son ordre professionnel, si ce dernier y est inscrit. Par exemple, auprès de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) pour un intervenant des services sociaux :
1 888 731-9420, poste 242



SUPPORT ET RESSOURCES

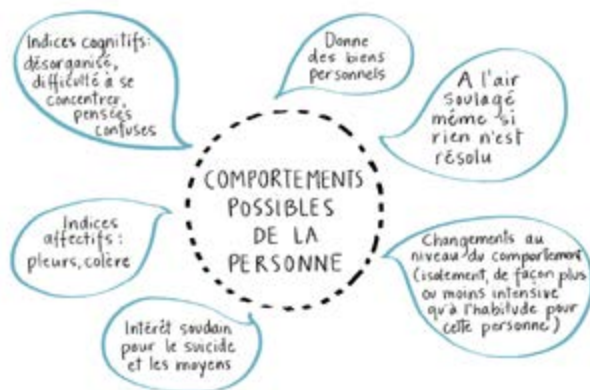
METTONS FIN AUX MYTHES !

- ▶ Parler de suicide à titre de prévention n'encourage pas les gens à penser au suicide ou à commettre des gestes suicidaires
- ▶ Il est faux de penser que des personnes ayant des propos suicidaires veulent attirer l'attention. Il est important de prendre au sérieux tout propos suicidaire
- ▶ Une personne qui pense au suicide n'est pas lâche. Elle désire arrêter sa souffrance et vit une ambivalence entre son désir de vivre et son désir de mettre fin à sa souffrance
- ▶ Le suicide n'est pas un geste spontané, il est l'aboutissement d'un processus. En règle générale, des signes précurseurs sont observables, bien que parfois difficiles à détecter
- ▶ Un soulagement rapide suite à une crise, ou un changement de la situation, ne signifie pas nécessairement que la souffrance s'est dissipée. Cela peut également être un signal d'alerte
- ▶ Bien que le suicide est souvent relié à un épisode dépressif, toutes les personnes suicidaires ne présentent pas nécessairement des symptômes dépressifs

<https://www.aqps.info/comprendre/mythes-realites.html>

COMMENT RECONNAITRE UNE PERSONNE SUICIDAIRE ?

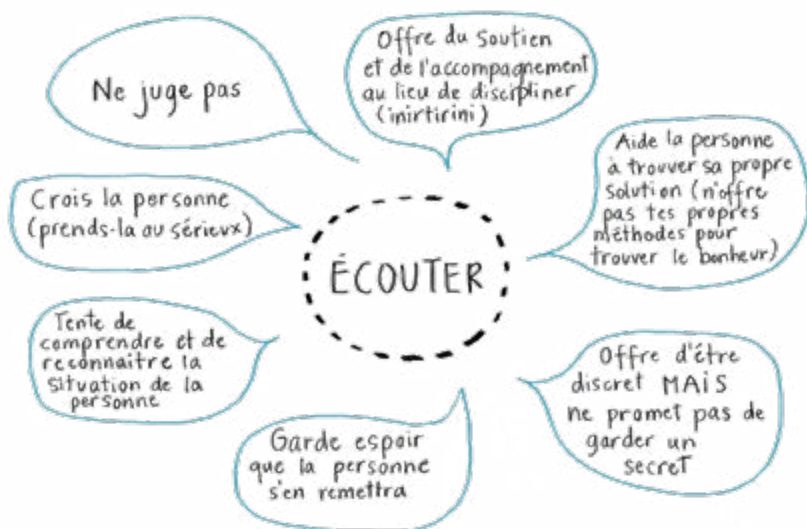
Signes de détresse



Événements spécifiques ou déclencheurs



REACH OUT: Écouter avec des attitudes aidantes



Il est recommandé de ne jamais rester seul avec sa détresse et de parler à un ami, un proche, un aîné ou un employé du Centre de santé ; l'important est de partager avec une personne de confiance ce que l'on vit.

Dans le cas où l'on serait inquiet pour un proche, un ami ou un collègue, ne pas garder le secret et aller chercher soi-même de l'aide pour aider cette personne qui souffre. À deux, on voit souvent plus clair.

Pour plus d'information et d'outils, la formation Reach Out est disponible. Contacter training.pp@ssss.gouv.qc.ca



**UN APERÇU
DES SERVICES
DISPONIBLES**

ΔβϰϰΔΑϰϰϰϰϰϰ:
HELP IS AVAILABLE:
DE L'AIDE EST DISPONIBLE:

Δϰϰϰϰ
A FRIEND
UN AMI

βϰϰϰΔϰ ΔβϰϰΔΑ ϰϰβϰϰ
KAMATSIAQTUT HELP LINE
1-800-265-3333

Δϰϰϰϰϰ
AN ELDER
UN(E) AÎNÉ(E)

www.hopeforwellness.ca
www.espoirpourlemieuxetre.ca
(chat/ϰϰβϰϰϰϰϰ/clavardage)
1-855-242-3310

KIDS HELP PHONE
JEUNESSE, J'ÉCOUTE
1-800-668-6868
www.kidshelpline.ca

ϰϰϰϰϰϰ
CLSC
819-xxx-9090



KRPF : 819 XXX-9111

Services sociaux (numéro unique à venir sous peu !)

Communauté	Numéro 9h00 à 17h00	On-call
Kuujuaraapik	819 929-3377	819 929-3376
Umijuq	819 331-7019/7494	819 331-7019/7494
Inukjuak	819 254-9108	819 254-8708
Puvirnituq	819 988-2718	819 988-2718
Akulivik	819 496-2232	819 496-2232
Ivujivik	819 922-3096/3556	819 922-3096/3556
Salluit	819 255-8829	819 255-8829
Kangiqsujaq	819 338-3218	819 338-1138
Quaqtaq	819 492-9933	819 492-9037
Kangirsuk	819 935-4270	819 935-4817
Aupaluk	819 491-7558	819 491-7023
Tasiujaq	819 633-5022	819 633-5450
Kuujuuaq	819 964-2905 x 390 ou 252	819 964-2905 x 0
Kangiqsualujuaq	819 337-5269	819 337-5335



ለጥናቶች

ሳይንስ ለህዝብ ጥቅም ላይ ለውጥ ማድረግ አለበት ሲሆን ለሳይንስ ሰራተኞች ጥሩ የሥራ አካባቢ ማስፈጸም አለባቸው። በሌሎች አገሮች ውስጥ ሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል። ለሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል። ለሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል።

ልማት ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጉት ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል።

ሳይንስ ለህዝብ ጥቅም ላይ ለውጥ ማድረግ አለበት ሲሆን ለሳይንስ ሰራተኞች ጥሩ የሥራ አካባቢ ማስፈጸም አለባቸው። በሌሎች አገሮች ውስጥ ሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል። ለሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል። ለሳይንስ ሰራተኞች ለሥራ ላይ ለማስፈጸም ለሚያስፈልጋቸው ሁኔታዎች ላይ ጥናቶች ያደርገዋል።

ʀ ɛ ɔ ʔ ʌ ʕ ɔ ɔ ʌ ʌ ʌ ɔ ɔ ʔ ʕ ʕ
 << ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ
 Δ ɔ Δ ʕ Δ ɔ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ
 Δ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ
 ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ
 ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ ʕ

ሀገሪቱን ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች

- የሀገሪቱን (የጥገናውን) ጋዎችን ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች

ስጦታዎች ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች

- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች
- ለሀገሪቱ ለማጠናከር የሚያስፈልጉትን ስጦታዎች ለማጠናከር ለሚያስፈልጉት ስጦታዎች

ՀՀ ՆԱԽԱՐԱՀՆԵՐԸ
AARP-ԺԸ
ԲԵՏԻՆ

ልገባሮች፡

- ለማንኛውም ለምሳሌ፡- ለግንባር ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን።

ቆይታ ለማቆም፡

- የገንዘብ ጠቅላይ ለውጥ ለማቆም ለማስፈጸም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን። የገንዘብ ለውጥ ለማቆም ለማስፈጸም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን።
- ለግንባር ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን።
- የገንዘብ ጠቅላይ ለውጥ ለማቆም ለማስፈጸም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን።
- የገንዘብ ጠቅላይ ለውጥ ለማቆም ለማስፈጸም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን ለማቆም የሚያስፈልገው የገንዘብ መጠን።

ԴՁԵՐ
 ԳԵՏԱԿԱՆՎՈՒՄԸ ԵՎ ՈՐՆԵՐՆԵՐԸ
 ԳԵՏՈՒՄ ԵՎ ԴՆԵՐՆԵՐԸ ԵՎ ԵՎՈՒՄԸ?

Δ 6 2 5 7 3 4 8 9
4 5 6 7
8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9

СДРДГԳԿԿ
ԿՃՃ՝ԵԾՈՇԻԿԵ
ՔՆՆԿՆՆ

ΔβδδCDAγγβδ>™:
HELP IS AVAILABLE:
DE L'AIDE EST DISPONIBLE:

Δα°αδ°
A FRIEND
UN AMI

βL°γδ> ΔβδδCDA δ°βδδ
KAMATSIAQTUT HELP LINE
1-800-265-3333

Δδ>β°
AN ELDER
UN(E) AÎNÉ(E)

www.hopeforwellness.ca
www.espoirpourlemieuretre.ca
(chat/δ°β°βδδ°°°/clavardage)
1-855-242-3310

KIDS HELP PHONE
JEUNESSE, J'ÉCOUTE
1-800-668-6868
www.kidshelpline.ca

δ°σδδδδδ
CLSC
819-xxx-9090



Δα°αδ°: 819 XXX-9111

Δδδδδδδδ (PNCδδδ δδδδδδδδ δδδδδδδδδδ!)

δδδδ

PNCδδδδδ 9 δ°δδδ, 5 δ°δδδ δ°δδδδδ

δ°δδδδδ	819 929-3377	819 929-3376
δδδδδδ	819 331-7019/7494	819 331-7019/7494
Δδδδδδδ	819 254-9108	819 254-8708
Δδδδδδ	819 988-2718	819 988-2718
δδδδδ	819 496-2232	819 496-2232
Δδδδδδ	819 922-3096/3556	819 922-3096/3556
δ°δδδδ	819 255-8829	819 255-8829
β°δδδδδδδ	819 338-3218	819 338-1138
δδδδδδδ	819 492-9933	819 492-9037
β°δδδδδδ	819 935-4270	819 935-4817
δδδδδδ	819 491-7558	819 491-7023
Cδδδδδδ	819 633-5022	819 633-5450
δ°δδδδδ	819 964-2905 x 390 or 252	819 964-2905 x 0
β°δδδδδδδδδδ	819 337-5269	819 337-5335



ᐃᑲᐱᑦ ᐃᐅᑦᑎᐅᑦ ᑲᑎᑎᑦ
 RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK - REGIONAL
 SANTÉ ET DES SERVICES - BOARD OF HEALTH
 SOCIAUX DU NUNAVIK - AND SOCIAL SERVICES

ᑳᑲᑦᑲᐱᑦ

ᑲᑦᑲᐱᑦ ᐱᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦ ᐱᑦᑲᑦᑲᑦ

ᑲᑦᑲᐱᑦ ᑲᑲᑲᑦ?

